Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 203 del 31 agosto 1995 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Giovedì, 31 agosto 1995** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 108

MINISTERO DELLA SANITÀ

LINEE-GUIDA n. **2/95.**

Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SANITÀ

LINEE-GUIDA n. **2/95.** — *Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale:*

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

MINISTERO DELLA SANITÀ

LINEE-GUIDA, n. **2/95**.

Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale.

1. PREMESSA E OBIETTIVI

Il Decreto legge 12 maggio 1995, n.163, convertito dalla legge 11 luglio 1995, n° 273, prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie "Carte dei servizi". Per l'adempimento è fissato un termine di 120 giorni a decorrere dalla pubblicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante lo "schema generale di riferimento". Per il settore sanitario detto schema di riferimento è stato adottato con DPCM del 19 maggio 1995, (G.U. del 31 maggio 95, supplemento n.65). Il termine scade quindi il 13 ottobre 1995.

L'introduzione della Carta dei servizi sanitari costituisce un intervento fortemente innovativo, destinato a modificare in modo sostanziale il rapporto tra i cittadini e il SSN. La Carta rappresenta anche una significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio.

L'adozione della Carta dei servizi richiede che le strutture sanitarie si dotino di meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi la cui diffusione impone un significativo cambiamento culturale, conseguibile solo attraverso una graduale maturazione.

Il termine di 120 giorni, che costituisce solo l'avvio del processo di piena adozione delle Carte di servizi, rappresenta una prima sfida a breve per le strutture del SSN, che sono investite del compito di definire le proprie "Carte dei servizi", pubblicizzarle agli utenti e verificare il raggiungimento degli impegni assunti.

Il Ministero della sanità è consapevole che il processo di attuazione della Carta dei servizi in un settore delicato e complesso come quello sanitario è un'operazione di tale complessità da essere soggetta a forti rischi di insuccesso e che richiede, quindi, supporto e guida da parte dei livelli istituzionali, centrali e regionali, di indirizzo, programmazione e controllo

Le presenti linee-guida rispondono alla finalità di indirizzare, supportare e avviare il monitoraggio delle diverse fasi del processo di diffusione e applicazione delle Carte dei Servizi sanitari. Esse hanno i seguenti obiettivi:

- fornire una serie di prime indicazioni programmatiche e di suggerimenti utili per orientare le iniziative operative proprie del livello locale;
- avviare il sostegno centrale e il monitoraggio al processo di attuazione della Carta nelle strutture sanitarie.

2. I PRINCIPI INFORMATORI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Nel presente paragrafo vengono preliminarmente esaminati i principi che caratterizzano la Carta dei servizi, intesa nella sua valenza più generale come *sistema di tutela delle esigenze del cittadino fruitore* dei servizi pubblici. A tali principi infatti dovranno uniformarsi anche le Carte adottate dalle singole strutture sanitarie.

Gli elementi che compongono il sistema della Carta dei servizi in generale [1] sono i seguenti:

1. *l'individuazione di una serie di principi fondamentali* ai quali deve essere progressivamente uniformata l'erogazione dei servizi pubblici: eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza e efficacia;
2. *la piena informazione dei cittadini utenti.* L'informazione deve riguardare i servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi. L'informazione deve essere resa con strumenti diversi, assicurando comunque la chiarezza e la comprensibilità dei testi oltre che la loro accessibilità al pubblico;
3. *l'assunzione di impegni sulla qualità del servizio* da parte del soggetto erogatore nei confronti dei cittadini utenti, attraverso l'adozione di *standard di qualità,* che sono obiettivi di carattere generale (cioè riferiti al complesso delle prestazioni rese) o anche specifici (cioè direttamente verificabili dal singolo utente);
4. *il dovere di valutazione della qualità dei servizi per la verifica degli impegni assunti, e per il costante adeguamento degli stessi.* Gli strumenti di valutazione vanno dalle relazioni annuali, sottoposte al Comitato nazionale permanente per l'attuazione della Carta dei servizi, alle riunioni pubbliche, alle conferenze dei servizi, alle indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti;
5. *l'applicazione di forme di tutela dei diritti dei cittadini utenti*, attraverso le procedure di reclamo, e di eventuale ristoro.

Va infine segnalato che i temi cardine della Carta dei servizi risultano assolutamente coerenti con le indicazioni dell'art. 14 del D.lgs 502/1992 sul riordino della disciplina in materia sanitaria.

3. SUGGERIMENTI PER DEFINIRE LE CARTE DEI SERVIZI NELLE AZIENDE SANITARIE

Le aziende sanitarie definiscono autonomamente i contenuti specifici delle proprie Carte dei servizi, uniformandosi ai principi generali richiamati nel paragrafo 2 e tenendo conto dei suggerimenti di seguito riportati.

Si ricorda che la valutazione dell'adeguatezza delle Carte dei servizi delle strutture rispetto ai principi generali spetta al Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei servizi pubblici, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento della funzione pubblica).

---

[1] Il quadro normativo che definisce il sistema della Carta dei servizi è il seguente:
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" in G.U. n° 43 del 22 febbraio 1994
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 11 ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico" in G.U. n° 261 dell' 8 novembre 1994

3.1. SUGGERIMENTI DI STRUTTURA E CONTENUTO

3.1.1. Articolazione suggerita

Le Carte dei servizi delle strutture sanitarie possono essere articolate secondo la seguente *struttura suggerita*, articolata in quattro sezioni :

Sez. I. Presentazione dell'azienda sanitaria e principi fondamentali
Sez. II. Informazioni sulle strutture e i servizi forniti
Sez. III. Standard di qualità impegni e programmi
Sez. IV. Meccanismi di tutela e di verifica

Nella prima sezione il soggetto erogatore "si presenta al cittadino", dichiarando i propri fini istituzionali nonché i principi fondamentali ai quali intende uniformare la erogazione dei servizi.

Nella seconda sezione sono fornite, con linguaggio chiaro e comprensibile da tutti i cittadini, informazioni di carattere generale sui servizi forniti, sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni nonchè sulle strutture di erogazione.

Le informazioni contenute in questa sezione non possono né debbono esaurire il debito informativo del soggetto erogatore nei confronti del cittadino. E' appena il caso di ricordare, con riferimento al tema dell'informazione sui servizi e sulle procedure di accesso e di fruizione, il complesso delle indicazioni contenute nell'art. 14 del d.lgs.502/92, e nelle direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 (informazioni degli utenti) e 11 ottobre 1994 (istituzione e funzionamento degli U.R.P.) nonchè nella sezione 3 dello schema generale della Carta dei servizi pubblici sanitari di cui DPCM 19 maggio 1995 .

La terza sezione costituisce la *parte più innovativa e più caratterizzante* delle Carte dei servizi delle strutture sanitarie, ma *anche la più impegnativa* perché l'assunzione diretta di obiettivi, sia sotto forma di standard di qualità, sia sotto forma di impegni programmatici, , richiede l'adozione di *meccanismi di misurazione dei risultati* per poter verificare gli impegni assunti.

L'adozione di standard di qualità è l'elemento di differenza tra le Carte dei servizi delle strutture sanitarie e semplici (ma comunque utili) opuscoli informativi. Si ricorda, tuttavia, che - nella filosofia della Carta dei servizi - la definizione degli standard ha un valore "locale" e limitato al rapporto fra la singola azienda sanitaria e i suoi cittadini utenti.

Gli standard di qualità costituiscono "obiettivi di qualità" e possono essere:

- *standard generali*, riferiti al complesso delle prestazioni rese e verificabili solo sul piano collettivo in occasione delle riunioni pubbliche o delle conferenze di servizi annuali;
- *standard specifici*, riferiti alle prestazioni rese singolarmente al cittadino e quindi direttamente verificabili dal cittadino stesso.

Nella terza sezione possono anche essere contenuti obiettivi di qualità sotto forma di impegni che la USL assume nei confronti dei cittadini/utenti sui fattori di qualità riportati nei modelli ad albero presentati nello schema generale di riferimento della Carta dei servizi sanitari pubblici (DPCM 19 maggio 1995) o di programmi di azione che l'azienda sanitaria si impegna ad attivare nel corso di validità della Carta.

Nella quarta sezione sono indicate le modalità con le quali si assicura la tutela del cittadino utente rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi. Sono, altresì, indicate le modalità di verifica degli impegni assunti nelle Carte dei servizi pubblici sanitari.

Per l'elaborazione della propria Carta dei servizi le aziende sanitarie potranno fare riferimento ai contenuti suggeriti e alle esemplificazioni riportate nei due profili-tipo di Carta dei servizi sanitari allegati e riferiti distintamente alla dimensione della USL e a quella delle aziende ospedaliere. I suggerimenti e le esemplificazioni hanno valore di indicazioni meramente orientative e non vincolanti. Ciascuna azienda, nell'adottare la propria Carta, terrà conto dei modelli organizzativi ed operativi derivanti dagli indirizzi della programmazione regionale e delle specificità locali.

Ai due profili potranno fare riferimento anche le istituzioni sanitarie private operanti nell'ambito del SSN.

3.2. SUGGERIMENTI DI METODO

3.2.1. Implicazioni organizzative e gradualità

L'adozione di Carte dei servizi delle strutture sanitarie è un'operazione impegnativa che deve essere affrontata con la necessaria gradualità, pur rispettando il termine fissato dal DPCM 19 maggio 1995. L'adozione di una Carta dei servizi, e in particolare l'adozione di standard, ha, infatti, delle implicazioni organizzative che non devono essere sottovalutate. Come principio generale, la Carta dei servizi non è solo una forma di impegno verso i cittadini-utenti, ma anche un potente *strumento di gestione interna e di coinvolgimento* degli operatori professionali sugli *obiettivi di miglioramento delle prestazioni e del servizio.*

Ci sono tre fattori critici a cui deve essere prestata attenzione per il successo delle Carte dei servizi.

- **Misurare i risultati.** E' necessario disporre di meccanismi di misurazione degli indicatori interni a cui sono stati applicati standard (per esempio se si fissa uno standard sul tempo medio di coda è necessario disporre di meccanismi di misura delle code e dei tempi di attesa). In mancanza di meccanismi di misurazione dei risultati la fissazione di standard può rivelarsi un esercizio inutile e anche dannoso perché solleva aspettative negli utenti a cui poi si rischia di non poter dare risposte
- **Definire responsabilità per gli standard.** Ogni azienda sanitaria che adotta standard di qualità dovrebbe identificare le persone cui affidare le responsabilità di assicurazione della regolarità e continuità di rilevazione degli indicatori e di segnalazione di scostamenti e imprevisti. Il coinvolgimento dei sanitari e dei tecnici è determinante per l'attendibilità delle rilevazioni.

Gestire il processo di miglioramento. La rilevazione di dati serve a verificare il rispetto degli impegni assunti, ma soprattutto a individuare azioni di miglioramento del livello di servizio, che si possono tradurre in miglioramenti periodici degli standard. Anche sotto questo profilo il coinvolgimento delle professionalità sanitarie e tecniche è essenziale.

3.2.3. Aggiornamento delle Carte dei servizi e degli standard

Le Carte dei servizi delle strutture sanitarie non sono scritte una volta per tutte. Esse devono essere *verificate periodicamente* (almeno annualmente) per l'aggiornamento delle informazioni contenute e per *migliorare progressivamente gli standard* su livelli di qualità del servizio crescenti nel tempo.

3.2.4. Linguaggio diretto e utilizzo di simbologia grafica

Nella preparazione delle Carte dei servizi delle strutture sanitarie è indispensabile tenere conto che esse sono documenti destinati ai cittadini, e quindi devono essere scritte con linguaggio chiaro, comprensibile e diretto. Si consiglia ove possibile di ricorrere all'utilizzo di simbologia grafica da affiancare ai diversi contenuti delle Carte.

3.2.5. Coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti

La definizione delle Carte costituisce un'ottima occasione per sperimentare o rafforzare forme di collaborazione con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, nell'ambito di protocolli di intesa con le strutture sanitarie.

Si rammenta che la presenza e la collaborazione degli organismi di volontariato nelle strutture sanitarie è stata istituzionalizzata con l'art. 14 del d.lgs. 502/92, che prevede, nell'ambito di detti protocolli, e senza oneri a carico per il fondo sanitario regionale, l'adozione di programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini.

3.2.6. Approvazione e diffusione della Carta

La formalizzazione della Carta opera all'interno dell'ordinamento dell'azienda e spetta, pertanto, agli organi di gestione, fermo restando il potere di indirizzo e di controllo da parte della regione.

Non deve essere sottovalutato peraltro il processo di coinvolgimento degli operatori nella definizione degli impegni oggetto della Carta.

Particolare cura dovrà essere posta nella diffusione della Carta sia presso il personale, che deve essere consapevole dei suoi contenuti, sia presso la cittadinanza e tutte le istituzioni pubbliche interessate, comunque presenti sul territorio, le organizzazioni sindacali e gli organismi di volontariato e di tutela dei cittadini.

3.3. SUGGERIMENTI PER VERIFICARE GLI IMPEGNI ASSUNTI CON LE CARTE DEI SERVIZI

La verifica periodica o continua degli impegni assunti attraverso gli standard al fine di adeguarsi ai processi produttivi dei servizi e ridefinire gli impegni costituisce una caratteristica irrinunciabile dei principi generali della Carta dei servizi.

E' dunque indispensabile che le strutture sanitarie che definiscono le proprie Carte dei servizi mettano in atto i diversi sistemi di tutela e verifica previsti dalla Carta:

- procedure di reclamo (e meccanismi di rimborso ove possibile);
- indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti;
- verifica pubblica del rispetto degli standard e degli impegni assunti.

In particolare, per quanto riguarda le modalità di tutela del cittadino rispetto ai disservizi, non possono non richiamarsi tutti i principi fissati dall'art.14 del D.Lgs 502/92, ed in particolare :

- l'adozione di procedure di reclamo in casi di limitazione o esclusione dalla fruizione di prestazioni sanitarie e/o, in generale, per la segnalazione dei disservizi;
- i soggetti tenuti all'adozione delle misure di rimozione di disservizi su segnalazione degli utenti (direttore sanitario e dirigente sanitario del servizio);
- i tempi massimi per provvedere all'eliminazione del disservizio (15 giorni dalla presentazione del reclamo);
- la regolamentazione da parte della Regione della presenza degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti e degli organismi di consultazione degli stessi;
- la convocazione almeno annuale, a cura del direttore generale e, in caso di sua inadempienza, a cura della Regione, della conferenza dei servizi;
- la partecipazione degli organismi di volontariato e tutela in programmi concordati di miglioramento e adeguamento dei servizi alle esigenze dei cittadini.

4. INDICAZIONI PROGRAMMATICHE SUL PROCESSO DI SOSTEGNO E IL MONITORAGGIO ALL'ATTUAZIONE DELLA CARTA NEL SSN

Il processo attuativo della "Carta dei servizi" nel settore della sanità comporta l'adozione di Carte personalizzate da parte di ogni soggetto erogatore e non la formazione di una "Carta nazionale della Sanità" (come invece è avvenuto per esempio in Gran Bretagna).
Le singole Carte attueranno i criteri e i riferimenti di carattere generale, tenendo conto delle situazioni locali. La "Carta dei servizi pubblici sanitari", allegata al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 95, non ha carattere normativo, essendo espressamente qualificata come "schema generale" da assumere quale riferimento in sede di adozione delle Carte da parte delle strutture sanitarie.

Per il suo carattere innovativo, *un simile processo attuativo merita di essere sostenuto e monitorato con strumenti nuovi* rispetto a quelli messi tradizionalmente in gioco nella prassi dei rapporti tra il Ministero della Sanità e gli altri soggetti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale (Regioni e Aziende sanitarie). In particolare, il *sistema di sostegno e di osservazione del processo attuativo della Carta dei servizi* nel settore sanitario, fondato sull'attivazione di una funzione di Osservatorio permanente del processo stesso, è *finalizzato:*

- ad assicurare la coerenza delle Carte agli indirizzi dei livelli di governo;
- a supportare il costante adeguamento degli indirizzi rispetto alle realtà applicative;
- a facilitare lo sviluppo del processo attuativo a livello locale fornendo servizi di sostegno;
- a consentire la valutazione dei risultati e il trasferimento delle esperienze esemplari.

Per questo è necessario ispirarsi ai seguenti *criteri* di funzionamento:

- la *capacità dei livelli di indirizzo e di osservazione di svolgere una funzione di "servizio"* in termini di orientamento, consulenza, formazione, messa a disposizione di casi e esperienze;
- la *disponibilità da parte delle strutture sanitarie allo scambio di esperienze e informazioni* sia con il centro che con altre strutture del medesimo livello, attraverso forme di tutoraggio e cooperazione, reti di referenti su temi specifici, etc.;

Per quanto riguarda il livello centrale il processo di attuazione delle Carte dei servizi coinvolgerà, con ruoli diversi ma integrati e coordinati, sia la Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento della funzione pubblica) sia il Ministero della sanità.

Al Dipartimento della funzione pubblica compete, attraverso il Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei servizi pubblici, la valutazione degli standard adottati dai soggetti erogatori e la indicazione di eventuale correzioni.

Il Ministero della sanità, coordinandosi con il Dipartimento della funzione pubblica, assicurerà la formulazione degli indirizzi che si renderanno via via opportuni, l'organizzazione e lo svolgimento di una funzione di monitoraggio sulla applicazione delle Carte dei servizi, l'elaborazione e l'utilizzazione degli elementi di conoscenza raccolti a fini di affinamento degli indirizzi e di restituzione alle Regioni e alle Aziende sanitarie. Il Ministero individuerà, inoltre, le azioni e le modalità più opportune (di formazione, comunicazione, confronto fra esperienze, ecc.) per sostenere il processo di applicazione, di gestione e di miglioramento delle Carte a livello regionale e aziendale.

In tale processo le *Regioni* svolgeranno un ruolo essenziale di collaborazione alle attività di indirizzo e monitoraggio, nonché di coordinamento del processo di attuazione delle Carte riguardanti il proprio territorio.

In tale quadro presso il Ministero della sanità, Servizio centrale della programmazione sanitaria, è attivata una struttura dedicata per la Carta dei servizi, cui vengono affidate le seguenti funzioni:

- la *produzione e la diffusione di indirizzi e di linee guida* che si renderanno via via necessari;
- un *servizio di sportello* telefonico a disposizione delle USL e delle Regioni per chiarimenti, informazioni, suggerimenti, ecc.;
- la *raccolta e il monitoraggio* delle Carte dei servizi, dei materiali elaborativi e di informazioni sulle modalità di diffusione e di verifica che verranno via via prodotti dalle Unità Sanitarie;
- la *messa a disposizione* delle Regioni e delle USL di informazioni e rapporti;
- l'attività di *raccordo e di coordinamento* con il Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei Servizi Pubblici presso il Dipartimento della funzione pubblica.

Sarà cura del Ministero promuovere incontri con le regioni e le aziende sanitarie per lo scambio delle valutazioni e delle esperienze, l'attivazione di una rete di referenza articolata su base regionale, la diffusione di ulteriore documentazione, anche per quanto riguarda l'elenco delle istituzioni pubbliche e private che erogano prestazioni di alta specialità, la promozione di appositi momenti formativi e la produzione di relazioni sullo stato attuativo del programma.

I soggetti erogatori invieranno la Carta dei servizi adottata al Dipartimento della funzione pubblica - Comitato per l'attuazione della Carte dei servizi - ed al Ministero della Sanità -Servizio Centrale della programmazione sanitaria.

Lo sportello per la Carta dei servizi è disponibile, da subito, al seguente recapito :

Sportello per la Carta dei servizi

Ministero della Sanità - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria-
Lungotevere Ripa n. 1, 00153 Roma

Tel: 06 - 59945200 -

(dal lunedì al venerdì - ore 9.30- 13.00)

fax: 06 - 59945502

Allegato 1

PROFILO- TIPO DELLA
CARTA DEI SERVIZI
(AZIENDA USL)

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA E PRINCIPI FONDAMENTALI

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA USL

1.1. Ambito territoriale della USL (comuni, circoscrizioni, zone o quartieri).

1.2 Bacino di utenza della USL (numero assistiti).

1.3 Fini istituzionali e livelli di assistenza garantiti.

Esempio:

La USL ....assicura ai cittadini nel proprio territorio i servizi e le prestazioni di:
- prevenzione collettiva;
- medicina di base;
- medicina specialistica e semiresidenziale;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza sanitaria residenziale a persone non autosufficienti e lungodegenti.

La USL comprende i seguenti comuni (circoscrizioni, zone o quartieri):

....

....

....

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

2.1. Eguaglianza

2.2. Imparzialità

2.3. Continuità

2.4. Diritto di scelta

2.5. Partecipazione

2.6. Efficienza ed efficacia

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

1. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.

1.1 Contenuto, in forma generale, del livello di assistenza garantito.

Nel presentare i contenuti del livello si raccomanda di porre in rilievo quelle attività di prevenzione dei fattori di rischio per la salute che si rivolgono alla collettività, indipendentemente dalle richieste dei singoli cittadini (cosiddette funzioni indivisibili).

Esempio:

L'assistenza sanitaria collettiva comprende le attività e le prestazioni volte alla promozione della salute della popolazione nel suo complesso. Rientrano in tale livello di assistenza la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, la tutela dai rischi per la salute derivanti dall'inquinamento dell'aria, delle acque e del suolo, la tutela della salute della comunità nei luoghi di vita e di lavoro (abitazioni, scuole, uffici, fabbriche, zone rurali), la sorveglianza e il controllo degli allevamenti per la prevenzione delle malattie degli animali e la tutela igienico sanitaria degli alimenti e delle bevande.

1.2 Definizione della tipologia delle prestazioni

1.2.1 Prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffusive.

Esempio:

Consiste :
- nella esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e di quelle facoltative;
- nella promozione di campagne di prevenzione collettiva;
- nella profilassi internazionale;
- nel controllo delle malattie trasmissibili e bonifica dei focolai epidemici;

1.2.2 Tutela della salute dai rischi connessi all'inquinamento ambientale.

Esempio:

Consiste :
- nella verifica dell'inquinamento atmosferico ed acustico;
- nel controllo dell'inquinamento del suolo da rifiuti solidi urbani e dell'uso e dello smaltimento dei rifiuti speciali, tossici o nocivi;
- nel controllo sulle acque e sugli scarichi civili, industriali e sanitari.

1.2.3 Tutela della salute della comunità nei luoghi di vita e di lavoro.

Esempio:

Consiste :
- nella prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- nel controllo sul commercio, sulla vendita e l'utilizzo degli antiparassitari;
- nelle certificazioni sanitarie e compiti di medicina legale e di polizia mortuaria;
- nelle attività di medicina scolastica.

1.2.4 Sanità pubblica veterinaria

Esempio:

Consiste:
- nel controllo dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- nella sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini del controllo delle malattie infettive e in particolare quelle esotiche;
- nella vigilanza e lotta al randagismo ai fini della prevenzione delle malattie parassitarie;
- nella vigilanza e controllo degli animali da esperimento;
- nella vigilanza e controllo sulla preparazione, commercializzazione e impiego dei mangimi e degli integratori per mangimi e dei farmaci ad uso veterinario;
- nel controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale;
- nella ricerca dei residui di farmaci o sostanze farmacologicamente attive e di contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale.

1.2.5 Tutela igienico-sanitaria degli alimenti

Esempio:

Consiste :
- nel controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e delle bevande;
- nella ricerca dei residui di farmaci o sostanze farmacologicamente attive e di contaminanti ambientali negli alimenti;
- nel controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti della prima infanzia;
- nei campionamenti ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande.

1.3 Servizi, strutture e modalità di accesso

1.3.1. Prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffusive.

Esempio:

In ogni distretto sanitario di base è assicurato l'accesso alle vaccinazioni obbligatorie con apertura del servizio 6 giorni su 7; in almeno un distretto sanitario di base funziona il servizio di profilassi del viaggiatore internazionale. Eventuali interventi al fine di favorire l'utilizzo dei servizi da parte delle comunità straniere.

L'ufficio / gli uffici competente/i sono :
(denominazione, ubicazione e telefoni)

....

1.3.2. Tutela dei rischi per la salute connessi all'inquinamento ambientale.

Esempio:

Sono attivate in zone prestabilite (specificare) centraline di rilevazione dei dati relativi all'inquinamento atmosferico. Per la richiesta di effettuazione di indagini atte al rilevamento del rumore (fonometrie ambientali) è necessario presentare esposto dettagliato secondo i moduli prestampati disponibili presso l'unità operativa di.... Per segnalazioni relative a valutazioni ed interventi su problemi di inquinamento e/o danneggiamento dell'ambiente occorre rivolgersi al servizio (specificare)

L'ufficio / gli uffici competente/i sono :
(denominazione, ubicazione e telefoni)

....

1.3.3. Tutela della salute della comunità nei luoghi di vita e di lavoro.

Esempio:

Visite mediche preventive e periodiche di avviamento al lavoro per apprendisti e minori in base a protocolli e modalità di accesso prestabilite. Visite mediche preventive e periodiche dei lavoratori e sportello di informazioni per i datori di lavoro, i medici competenti, le associazioni di categoria e le organizzazioni dei lavoratori. Interventi di medicina scolastica e modalità di integrazione con gli altri servizi/dipartimenti dell'azienda USL. Commissioni per l'invalidità civile, certificati sanitari, etc.

L'ufficio / gli uffici competente/i sono :
(denominazione, ubicazione e telefoni)

....

1.3.4. Sanità pubblica veterinaria

Esempio:

Le prestazioni assicurate sul territorio sono relative ad adempimenti obbligatori per legge (es: operazioni di profilassi e risanamento del bestiame, vigilanza sui luoghi di produzione e manipolazione degli alimenti) e prestazioni rese su richiesta e nell'interesse dei privati (es. certificazione di compravendita trasporto di animali, ispezione delle carni).

L'ufficio / gli uffici competente/i sono :
(denominazione, ubicazione e telefoni)

....

1.3.5. Tutela igienico-sanitaria degli alimenti

Esempio:

Le prestazioni fornite dal servizio nell'ambito del controllo igienico sanitario sulla commercializzazione degli alimenti prevedono:
1) Sopralluoghi tendenti alla verifica del possesso dei requisiti minimi di legge per il rilascio delle autorizzazioni sanitarie relative alla produzione, alla vendita, al deposito ed alla somministrazione di alimenti e bevande nonchè di additivi alimentari.
2) Visite mediche per il rilascio e rinnovo del libretto di idoneità sanitaria per gli addetti alla preparazione ,somministrazione di alimenti e bevande.
L'ufficio / gli uffici competente/i sono :
(denominazione, ubicazione e telefoni)

....

2. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

2.1. Contenuto, in forma generale, del livello di assistenza garantito .

Esempio :

Comprende le attività e le prestazioni di educazione sanitaria, di medicina preventiva individuale, di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento.

2.2. Assistenza medica di base

2.2.1. Definizione

Esempio:

Le prestazioni del medico di medicina generale sono :
1) la visita medica generale, ambulatoriale e domiciliare, anche con carattere d'urgenza;
2) prestazioni di particolare impegno professionale;
3) prescrizioni di farmaci;
4) richiesta di visite specialistiche;
5) proposte di ricovero ospedaliero;
6) prestazioni di carattere certificativo e medico-legali.

2.2.2. Modalità di scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta

Esempio:

Tutte le persone iscritte negli elenchi degli assistibili della USL hanno diritto all'assistenza medica generale prestata da un medico generale o da un pediatra per i figli di età inferiore ai 14 anni.
Il rapporto tra l'assistito ed il medico di medicina generale o il pediatra è fondato sulla fiducia.
Il cittadino esercita il suo diritto di scelta tra i medici iscritti in un apposito elenco disponibile presso gli uffici della USL. Nel caso in cui venga meno il rapporto fiduciario, il paziente può revocare la scelta per effettuarne una nuova.

2.2.3. Visite ambulatoriali : modalità di accesso e fruizione

Esempio:

L'attività medica viene prestata nello studio del medico che deve essere aperto 5 giorni settimanali secondo un orario, esposto all'ingresso, stabilito dal professionista in relazione al numero degli assistiti e tale da assicurare una efficace ed efficiente assistenza.

2.2.4. Visite domiciliari :modalità di accesso e fruizione

Esempio:

L'assistenza è assicurata al domicilio dell'assistito quando questi è impossibilitato a spostarsi da casa.
Le visite domiciliari vanno di norma richieste entro le 10,00 e devono essere effettuate nella giornata. Se la chiamata avviene dopo le 10,00 la visita deve essere effettuata entro le 12,00 del giorno successivo. Le chiamate urgenti devono essere soddisfatte nel più breve tempo possibile.

2.2.5. Certificazioni

Esempio :

Il medico rilascia gratuitamente i seguenti certificati:
1) certificato di malattia;
2) certificato di riammissione alle scuole materne, dell'obbligo e secondarie superiori;
3) certificato di idoneità sportiva non agonistica sia per le attività sportive scolastiche che per quelle del CONI.
Sono, invece, rilasciati a pagamento i seguenti certificati:
1) certificato di buona salute;
2) certificato ad uso assicurativo;
3) certificato di guarigione degli addetti alle industrie alimentari;
4) certificato per patenti
5) richiesta di invalidità

2.2.6. Visite occasionali

Esempio:

E' garantita l'assistenza medico generica ai cittadini presenti in USL diversa da quella di residenza. L'onorario è a carico dell'assistito secondo tariffe, prefissate dall'accordo collettivo per la medicina generale, pari a £. 6.000 per le visite in ambulatorio e £. 10.000 per le visite domiciliari.

2.2.7. Assistenza ai cittadini non residenti con domicilio sanitario nella USL

Esempio :

I cittadini i che soggiornano temporaneamente presso la USL hanno diritto all'assistenza sanitaria purchè :
a - la loro permanenza nel comune di domicilio sia per un periodo superiore ai tre mesi;
b - essa sia dettata da motivi di lavoro, studio o malattia.
I cittadini residenti all'estero, che rientrano temporaneamente in Italia e non hanno copertura sanitaria (pubblica o privata) hanno diritto alle prestazioni urgenti per le malattie insorte entro 90 giorni dal loro ingresso in Italia. Itale forma di assistenza si applica una sola volta nell'anno solare.

2.2.8 . Assistenza a cittadini stranieri inseriti in nuclei familiari italiani

Esempio :

Le mogli straniere residenti in Italia hanno diritto all'iscrizione al S.S.N. per tutto il periodo in cui vivano in Italia.
Per i minori stranieri, adottati o affidati a cittadini italiani, la assistenza a carico del S.S.N. decorre dal momento dell'ingresso effettivo in Italia o dalla data del provvedimento di adozione od affidamento se è successiva.

2.3 Servizio di guardia medica

2.3.1. Definizione

Esempio :

Il servizio di guardia medica garantisce l'assistenza medica di base a domicilio per situazioni che rivestono carattere di urgenza e che si verificano durante le ore notturne o nei giorni festivi; in particolare:
- dalle 20,00 alle 8,00 di tutti i giorni feriali
- dalle 14,00 del sabato o di altro giorno prefestivo alle 8,00 del lunedì o, comunque, del giorno successivo al festivo.

2.3.2. Modalità di accesso

Esempio :

La guardia medica ha il compito di intervenire al più presto su richiesta diretta dell'assistito. Il medico di guardia medica può prescrivere farmaci, ma solo quelli indicati per terapie d'urgenza, nella quantità sufficiente a coprire un ciclo di terapia massimo di tre giorni; può rilasciare certificati di malattie, ma solo in caso di necessità e per un periodo massimo di tre giorni; può proporrè il ricovero ospedaliero.

2.4. Assistenza domiciliare integrata

2.4.1. Definizione

Esempio :

Per i pazienti stabilmente impossibilitati a muoversi l'assistenza sanitaria di base è effettuata al domicilio o presso l'istituto di ricovero, secondo un piano assistenziale definito dalla USL , fondato sul concorso del medico di medicina generale, degli specialisti, degli altri operatori sanitari e sociali e delle famiglie.

2.4.2. Modalità di accesso

Esempio :

Su segnalazione del caso da parte dei servizi sociosanitari o su richiesta della famiglia del malato, il medico di fiducia trasmette la proposta motivata di assistenza alla USL che ne coordina l'attuazione.

2.5. Assistenza farmaceutica

2.5.1. Modalità di accesso

Esempio :

La USL assicura l'erogazione dei farmaci con le modalità di partecipazione alla spesa previste dalla legge attraverso la rete delle farmacie convenzionate e i presidi della USL.

2.6 Elenco delle strutture rilevanti per il livello di assistenza:

1) uffici scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra (indicare anche numero di telefono, orari di apertura ed eventualmente la documentazione che il cittadino deve presentare)
2) punti di guardia medica (con numero telefonico)
3) farmacie
4) centri di coordinamento distrettuale

2.7 Informazioni

Esempio:

Ulteriori informazioni di dettaglio sulle strutture, sulle prestazioni e sulle modalità di accesso e fruizione sono fornite ai cittadini presso i seguenti "punti informazione", facenti capo all'Ufficio relazioni con il pubblico :

....

....

....

(indicare recapito, numero di telefono, orario di apertura ed eventuale settore di competenza)

3. ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE.

3.1. Contenuto, in forma generale, del livello di assistenza garantito.

Esempio :

La USL garantisce gli interventi specialistici, diagnostici, terapeutici e riabilitativi necessari per il trattamento delle malattie e delle inabilità. Gli interventi sono erogati in sede ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale.

3.2. Assistenza specialistica

3.2.1. Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio :

Comprende le visite, le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonchè le altre prestazioni previste dal nomenclatore delle prestazioni specialistiche.

3.2.2. Modalità di attivazione

Esempio :

Per ottenere una visita o un'altra prestazione specialistica o diagnostica è necessaria la richiesta del medico del SSN su ricettario regionale. Detta richiesta non è necessaria per le visite specialistiche in materia di: odontoiatria, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria ed oculistica, limitatamente alla misurazione della vista.

3.2.3. Modalità di prenotazione

Esempio:

La prestazione può essere prenotata attraverso i centri di prenotazione della USL (qualora sia operativo il Centro unico prenotazione)

ovvero

La prestazione può essere prenotata presso gli appositi sportelli distrettuali oppure direttamente presso la struttura erogatrice (qualora non sia operativo il Centro unico prenotazione)

3.2.4. Modalità di pagamento della tariffa

Esempio:

La quota di partecipazione alla spesa dovuta dal cittadino, in base alle leggi vigenti, può essere versata:
a) al momento della prenotazione presso gli sportelli a ciò delegati;
b) presso sportelli bancari o postali;
c) ....

3.2.5. Modalità di ritiro della refertazione

Esempio:

Il ritiro del referto può avvenire:
a) mediante consegna a domicilio;
b) presso la struttura erogante;

3.3. Attività di consultorio materno-infantile

3.3.1. Definizione della tipologia delle prestazioni.

Esempio:

Comprende consulenze al singolo e alla coppia, visite ginecologiche, pap-test, corsi di preparazione al parto, assistenza alla gravidanza, certificazione I.V.G (interruzione volontaria di gravidanza).

3.3.2. Modalità di attivazione:

Esempio :

Il cittadino può accedere direttamente al servizio.

3.3.3. Ritiro della refertazione:

Esempio :

Il referto si ritira presso gli uffici del consultorio.

3.4. Assistenza ai tossicodipendenti

3.4.1. Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio :

Comprende le visite, le prestazioni specialistiche, diagnostiche,terapeutiche e le prestazioni riabilitative erogate mediante i SERT ed in regime semiresidenziale.

3.4.2. Modalità di attivazione:

Esempio :

Il cittadino può accedere direttamente al servizio.

3.5. Assistenza psichiatrica territoriale

3.5.1. Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio:

Comprende l'insieme degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici erogati attraverso le strutture ambulatoriali, a livello domiciliare e nelle strutture semiresidenziali a carattere terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo.

3.5.2. Modalità di attivazione

Esempio:

Il cittadino può rivolgersi direttamente al Servizio (Dipartimento di salute mentale) che definisce il progetto terapeutico individuale. Quando si rende necessario, il Servizio provvede all'inserimento presso strutture semiresidenziali ovvero al ricovero, volontario o obbligatorio presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

3.6. Assistenza riabilitativa territoriale

3.6.1. Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio:

Comprende le visite, le prestazioni specialistiche e le prestazioni riabilitative, erogate in regime ambulatoriale e semiresidenziale tramite i centri di riabilitazione, nonchè le prestazioni di assistenza protesica e quelle idrotermali

3.7 Assistenza sanitaria integrativa

3.7.1. Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio :

Comprende l'erogazione di prodotti dietetici, presidi diagnostici e terapeutici per diabetici e presidi sanitari.

3.7.2. Modalità di attivazione

Esempio:

Il paziente, previa richiesta del medico di base e su certificazione dello specialista che attesti la patologia abilitante e la necessità del prodotto, si rivolge ai servizi distrettuali competenti dove riceve l'autorizzazione per l'acquisto.

3.8 Elenco dei centri di prenotazione

3.9 Elenco delle strutture presenti nel territorio della USL:

1) ambulatori e laboratori pubblici e privati
2) consultori materno-infantili;
3) servizi pubblici per tossicodipendenti (SERT);
4) centri per la salute mentale;
5) centri per la riabilitazione.

3.10 Per ciascuna delle strutture di cui ai punti 3.8 e 3.9 indicare:

1) denominazione
2) indirizzo
3) numero telefonico per informazioni
4) trasporti pubblici
5) orario di apertura
6) modalità di prenotazione
7) modalità di pagamento delle tariffe
8) modalità di ritiro referti ed esiti

3.11. Registro delle prenotazioni

Esempio :

La USL provvede all'inserimento del nome del paziente in un apposito registro delle prenotazioni. L'interessato può chiedere notizie sulle prenotazioni e sui tempi di attesa.

3.12 Altro eventuale

3.13 Informazioni

Esempio:

Ulteriori informazioni di dettaglio sulle strutture, sulle prestazioni e sulle modalità di accesso e fruizione sono fornite ai cittadini presso i seguenti "punti informazione", facenti capo all'Ufficio relazioni con il pubblico :

....

....

(indicare recapito, numero di telefono , orario di apertura e settore di competenza)

4. ASSISTENZA OSPEDALIERA

4.1. Contenuto, in forma generale, del livello di assistenza garantito.

Esempio :

La USL garantisce il ricovero in ospedale per la diagnosi e la cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza, e delle malattie acute che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio. Per particolari patologie il ricovero può essere effettuato presso centri di alta specializzazione situati al di fuori del territorio della USL e della Regione.

L'assistenza ospedaliera comprende:

- visite mediche, assistenza infermieristica, ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari per risolvere i problemi di salute del paziente degente e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture;
- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza medica ed eventuale trasporto in ospedale.

4.2. Ricovero di urgenza ed emergenza

4.2.1. Definizione della tipologia del ricovero

Esempio:

La risposta all' emergenza sanitaria viene assicurata dalle sedi di pronto soccorso e dagli ospedali sedi del dipartimento di emergenza.

L'ospedale sede di pronto soccorso garantisce oltre agli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza, il primo accertamento diagnostico clinico, strumentale e di laboratorio, gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché il trasporto protetto nel caso in cui il ricovero non sia possibile o siano necessarie cure presso altro istituto.

Il dipartimento di emergenza assicura, oltre alle funzioni di pronto soccorso anche gli interventi di emergenza, medico-chirurgici, nonché garantisce l'osservazione breve e l'assistenza cardiologica e rianimatoria.

4.2.2. Modalità di attivazione

Esempio :

Il ricovero urgente è attivato chiamando il 118, (qualora sia attivato)

ovvero

Il ricovero urgente è attivato tramite guardia medica, trasporto assistito, accesso diretto.

4.3. Ricovero ordinario

4.3.1. Definizione della tipologia di ricovero

Esempio :

La USL garantisce il ricovero in elezione o programmato , per patologie non urgenti.

4.3.2 Modalità di accesso

Esempio :

Tale ricovero può essere proposto dal:
medico di famiglia
medico della guardia medica territoriale
medico specialista del S.S.N.

La proposta deve essere presentata al medico del reparto preposto all'accettazione che, valutata la reale necessità e la disponibilità di posti-letto, dispone il ricovero.

4.3.3. Registro delle prenotazioni

Esempio :

La USL provvede all'inserimento del nome del paziente in un apposito registro delle prenotazioni. L'interessato può chiedere notizie sulle prenotazioni e sui tempi di attesa presso...

4.4. Ricovero ordinario a ciclo diurno (day hospital)

4.4.1. Definizione della tipologia di ricovero

Esempio :

L'assistenza a ciclo diurno consiste in un ricovero o cicli di ricoveri programmato/i, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

4.4.2. Modalità di accesso

Esempio :

Si accede a tale forma di assistenza su indicazione del medico specialista e con l'impegnativa del medico di base. il cittadino dovrà presentare tale proposta al medico del reparto preposto all'accettazione, il quale effettuerà l'inserimento nella lista dei ricoveri programmati di ogni singola unità operativa.

4.5. Ospedalizzazione a domicilio

4.5.1. Definizione della tipologia di assistenza

Esempio :

Sono garantiti interventi di assistenza domiciliare quali forme alternative al ricovero ordinario. Il paziente sarà seguito al suo domicilio da medici e personale infermieristico ospedaliero, integrato dal personale sanitario distrettuale/territoriale.

4.5.2. Modalità di accesso

Esempio :

L'ospedalizzazione domiciliare è attivata dallo specialista ospedaliero, anche su richiesta del cittadino, ogni qualvolta ciò sia possibile e per alcune patologie particolari (es: gravidanze a rischio; anziani; malati terminali).

4.6. Assistenza in forma indiretta

4.6.1. Definizione della tipologia di ricovero

Esempio:

La USL garantisce l'assistenza in forma indiretta per le prestazioni effettuate in regime di ricovero presso centri privati, nel caso in cui le strutture pubbliche o accreditate non siano in grado di erogarle in forma diretta con tempestività ed allorquando il periodo di attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito.

4.6.2. Modalità di accesso

Esempio :

La richiesta di autorizzazione presentata dal cittadino alla USL di appartenenza deve essere accompagnata da una relazione del medico specialista contenente precisi riferimenti sul paziente, sulla sua anamnesi e sui motivi della richiesta stessa.
In caso di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza si prescinde dalla preventiva autorizzazione, potendosi presentare successiva domanda di rimborso.

4.7. Ricovero presso i centri di altissima specializzazione all'estero

4.7.1. Definizione della tipologia di ricovero

Esempio:

La USL garantisce prestazioni sanitarie di altissima specializzazione all'estero quando queste non siano ottenibili in Italia in misura adeguata e tempestiva per il singolo caso, e tenendo presenti appositi elenchi di patologie e terapie autorizzabili.
Se il ricovero viene autorizzato presso ospedali, pubblici o convenzionati, dei Paesi dell'Unione Europea, di Montecarlo e San Marino, il pagamento è assicurato direttamente dal SSN.
Le spese per le cure - sempreché preventivamente autorizzate- fruite dagli interessati in ospedali di Paesi , quali ad esempio U.S.A. e Svizzera, con cui non esistono accordi diretti, sono rimborsate in gran parte.

4.7.2. Modalità di accesso

Esempio :

La richiesta di autorizzazione, presentata dal cittadino alla USL di appartenenza, deve essere accompagnata da una motivata proposta di ricovero del medico specialista contenente precisi riferimenti sul paziente, sulla sua anamnesi e sui motivi della richiesta stessa.
In caso di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza si prescinde dalla preventiva autorizzazione, potendosi presentare successiva domanda di rimborso.

4.8 Elenco delle strutture ospedaliere presenti nel territorio della USL :

1) ospedali direttamente gestiti (compresi gli ospedali classificati);
2) aziende ospedaliere autonome (compresi gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari)
3) case di cura private accreditate;

4.9 Elenco delle strutture ospedaliere presenti nel territorio della Regione

4.10. Per ciascuna delle anzidette strutture ospedaliere indicare:

1) denominazione;
2) indirizzo;
3) numero telefonico per informazioni;
4) numero telefonico per chiamate di emergenza;
5) trasporti pubblici;

4.11. Modalità di accoglienza:

1) eventuale disponibilità di personale di accoglienza;
2) eventuale opuscolo informativo;
3) eventuale scheda reclami;
4) eventuale scheda valutazione del grado di soddisfazione del paziente;

4.12. Altro eventuale

4.13 Informazioni

Esempio:

Ulteriori informazioni di dettaglio sulle strutture, sulle prestazioni e sulle modalità di accesso e fruizione sono fornite ai cittadini pressi i sottonotati da "punti informazione", facenti capo all'Ufficio relazioni con il pubblico :

.........................,............

....

....

(indicare recapito, numero di telefono , orario di apertura e settore di competenza)

5. ASSISTENZA SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI

5.1 Contenuto, in forma generale, del livello di assistenza garantito

Esempio:

La USL garantisce interventi sanitari in regime residenziale finalizzati al:
- recupero di autonomia dei soggetti non autosufficienti;
- recupero e reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- recupero e reinserimento sociale degli anziani;
- prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per le patologie croniche

5.2 Assistenza a persone con disturbi psichici

5.2.1 Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio:

Ai pazienti affetti da disturbi psichici, la USL garantisce interventi di natura terapeutica, assistenziale e riabilitativa presso i residui manicomiali e le strutture residenziali.

5.2.2 Elenco dei residui manicomiali

Per ogni struttura indicare:

1) denominazione
2) indirizzo
3) *numero telefonico per informazioni*
4) responsabile sanitario

5.2.3 Elenco delle strutture residenziali

Per ogni struttura presente sul territorio, indicare:

1) Dipartimento che la gestisce
2) denominazione
3) indirizzo
4) grado di ricettività e la tipologia (se di natura terapeutico-riabilitativa, socio-assistenziale, casa-famiglia, etc.)
5) numero telefonico per informazioni
6) responsabile

5.2.4 Modalità di accesso

Esempio:

> L'accesso alle strutture residenziali è disposto dai medici del Centro di Salute Mentale .... Il medico specialista del CSM, qualora lo ritenga opportuno, avvierà la pratica per l'inserimento del soggetto presso le strutture residenziali.

5.3 Assistenza agli anziani

5.3.1 Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio:

> Per le persone anziane non autosufficienti e non assistibili a domicilio la USL garantisce l'assistenza sanitaria fornita da medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, psicologi- presso strutture denominate Residenze Sanitarie Assistenziali.

5.3.2 Elenco delle Residenze Sanitarie Assistenziali

Per ogni RSA indicare:

1) denominazione
2) indirizzo
3) numero telefonico per informazioni
4) responsabile

5.3.3 Modalità di accesso

Esempio:

> L'accesso alla Residenza Sanitaria Assistenziale è richiesto dal medico del SSN ed è autorizzato dall'apposito servizio, sulla base del piano individualizzato di intervento, definito dall'équipe interdisciplinare a seguito della valutazione della condizione della persona.

5.4 Assistenza ai tossicodipendenti in comunità terapeutiche

5.4.1 Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio:

> Per i tossicodipendenti la USL garantisce ospitalità presso comunità terapeutiche per il recupero ed il reinserimento sociale. Presso tali strutture la USL garantisce all'assistito aiuto psicologico per la risoluzione dei suoi problemi, l'acquisizione di un nuovo stile di vita, lo svolgimento di attività lavorative e/o di formazione professionale

5.4.2 Elenco delle comunità terapeutiche

Per ogni comunità terapeutica indicare:

1) denominazione
2) indirizzo
3) numero telefonico per informazioni
4) responsabile

5.4.3 Modalità di accesso

Esempio:

L'accesso alla comunità terapeutica avviene a seguito di un programma terapeutico effettuato presso il SERT............ Il medico specialista del SERT, qualora lo ritenga opportuno, previo consenso del soggetto, avvierà la pratica relativa all'inserimento dell'assistito presso la comunità terapeutica fornendo la stessa degli esiti degli esami diagnostici effettuati e seguendo in prima persona la fase amministrativa e il programma di recupero nella comunità dell'assistito.

5.5 Assistenza ai disabili

5.5.1 Definizione della tipologia delle prestazioni

Esempio:

Alle persone disabili (dalla nascita o a seguito di malattie o traumi) la USL garantisce l'assistenza specialistica residenziale presso centri di riabilitazione. Presso questi centri la USL garantisce il recupero delle funzioni colpite e il reinserimento dei disabili nell'ambiente familiare e di lavoro attraverso l'opera di medici specialisti (fisiatra, ortopedico, neurologo, ecc.), terapisti della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale), psicologi, infermieri.

5.5.2 Elenco dei centri di riabilitazione

Per ogni centro di riabilitazione indicare:

1) denominazione
2) indirizzo
3) numero telefonico per informazioni
4) responsabile sanitario

5.5.3 Modalità di accesso

Esempio:

L'accesso nei centri di riabilitazione avviene a seguito di visite specialistiche effettuate da medici specialisti del SSN. Il medico specialista, qualora lo ritenga opportuno, avvierà la pratica relativa all'inserimento dell'assistito presso il centro di riabilitazione rilasciando opportuna certificazione all'interessato e fornendo direttamente il centro degli esiti diagnostici necessari.

5.6 Informazioni

Esempio:

Ulteriori informazioni di dettaglio sulle strutture, sulle prestazioni e sulle modalità di accesso e fruizione sono fornite ai cittadini presso i seguenti "punti informazione", facenti capo all'Ufficio relazioni con il pubblico :

....

....

....

(indicare recapito, numero di telefono, orario di apertura ed eventuale settore di competenza)

SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI

In questa sezione le Aziende sanitarie devono indicare:
i propri standard di qualità (generali o specifici [2]), e gli strumenti di verifica adottati per controllarne il rispetto
gli impegni sulle caratteristiche di qualità dei servizi forniti
i programmi di miglioramento della qualità del servizio da attivare nel corso del periodo di validità della Carta.
Gli esempi proposti per gli standard di qualità sono tratti da esperienze di adozione della Carta dei servizi e di monitoraggio della qualità del servizio, già in atto presso USL ed ospedali

1. RICOVERO OSPEDALIERO

1.1. Standard di qualità del ricovero ospedaliero

Esempi di standard di qualità applicati da alcune aziende sanitarie

Tempo massimo/medio di intervento delle ambulanze [3]: ... minuti
Tempo massimo/medio di attesa al pronto soccorso (per livelli di gravità) [4]: ... minuti
Tempo massimo/medio di attesa per ricovero programmato (per reparti di degenza e tipo di prestazione)[5]: ...gg
Disponibilità di posti letto nelle strutture della USL per ricoveri di urgenza [6] = ...% delle richieste di ricovero urgente (l'Ospedale provvede comunque al trasferimento con i mezzi e l'assistenza adeguata nel caso in cui il ricovero non sia possibile nelle strutture della USL o siano necessarie cure presso altri Istituti)
Degenza media prechirurgica per casi elettivi (per DRG chirurgici)[7]: ... giorni
Tempo massimo di risposta al reclamo: ... giorni (≤ 15 gg[8])

---

[2]) Esempio di standard generale: tempo medio di attesa per il ricovero nel reparto X: 30 gg;
Esempio di standard specifico: tempo massimo di attesa per il ricovero nel reparto X: 45 gg

[3]) Minuti tra la chiamata di richiesta di intervento e l'arrivo del mezzo sul luogo (sede di sperimentazione: USL di Arezzo)

[4]) Minuti tra la prima accoglienza all'ingresso del Pronto soccorso e la visita medica, suddivisi per livelli di gravità (sede di sperimentazione: USL Reggio Emilia)

[5]) Giorni intercorrenti tra la prenotazione del ricovero e il ricovero effettivo, suddivisi per reparto e tipo di prestazione (sede di sperimentazione: USL Arezzo; vd anche L.724/94, art. 3 comma 8)

[6]) Percentuale dei casi di ricovero urgente in cui è disponibile un posto-letto nelle strutture di ricovero della USL (sede di sperimentazione USL di Arezzo)

[7]) Giorni intercorrenti tra l'accettazione e l'intervento chirurgico (per casi non urgenti), suddivisi per DRG chirurgico (sede di sperimentazione USL di Desio)

[8]) L'art. 14 del d.lgs. 502/92 fissa un termine massimo di 15 gg tra il ricevimento del reclamo e la prima risposta da parte dell'azienda sanitaria

1.2. Strumenti di verifica per il rispetto degli standard di qualità del ricovero ospedaliero

Gli esempi forniti sono coerenti agli esempi di standard di qualità indicati al punto 1.1.

Rilevazione sistematica dei tempi di intervento dei mezzi di soccorso
Rilevazione campionaria dei tempi di attesa al pronto soccorso per livelli di gravità
Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri programmati, con verifica della Direzione sanitaria e relazione annuale al Direttore generale
Programmazione dei posti letto per urgenza e rilevazione sistematica sulla effettiva disponibilità in relazione alle richieste di ricovero urgenti
Rilevazione a campione dalle schede di dimissione ospedaliera
Rilevazione sistematica dei reclami e dei tempi di risposta

1.3. Impegni e programmi sulla qualità del servizio del ricovero ospedaliero

Gli impegni e i programmi devono essere definiti in relazione alle priorità locali, sulla base dei fattori di qualità del ricovero ospedaliero contenuti nel modello ad albero riportato nello schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari (DPCM 19/5/95).

Le indicazioni che seguono hanno valore esemplificativo

L'Azienda ..... garantisce a tutti i cittadini ricoverati nelle strutture ospedaliere:

... (es.: completezza dell'informazione sulla degenza, attraverso la consegna di una scheda informativa all'ingresso e di una relazione sanitaria per il medico di famiglia alla dimissione)
... (es.: la riservatezza e il rispetto della persona nelle visite e nelle altre prestazioni sanitarie)
... (es.: personalizzazione dell'assistenza per casi particolari, es. bambini, portatori di handicap, etc.)

Nei prossimi ... mesi, l'Azienda ... si impegna a migliorare le condizioni di ricovero ospedaliero attraverso le seguenti azioni:
.... (es.: attivare le seguenti procedure di accoglienza: ...)
.... (es.: definire le seguenti procedure assistenziali: ...)
.... (es.: mettere in funzione le seguenti strutture: ....)

2. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE

2.1. Standard di qualità delle prestazioni specialistiche e diagnostiche

Esempi di standard di qualità applicati da alcune aziende sanitarie

Tempo massimo/medio di attesa allo sportello per le prenotazioni [9]: .... minuti
Tempo massimo/medio per l'erogazione delle prestazioni specialistiche [10]: ... gg
Tempo massimo/medio di consegna dei referti di laboratorio o radiologici [11]: .... gg (per tipo di prestazione)

2.2. Strumenti di verifica per il rispetto degli standard di qualità delle prestazioni specialistiche e diagnostiche

Gli esempi forniti sono coerenti agli esempi di standard di qualità indicati al punto 2.1.

Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa agli uffici di prenotazione
Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa per la prenotazione
Rilevazione a campione sui tempi di consegna dei referti

2.3. Impegni e programmi sulla qualità del servizio

Gli impegni e i programmi devono essere definiti in relazione alle priorità locali, sulla base dei fattori di qualità del ricovero ospedaliero contenuti nel modello ad albero riportato nello schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari (DPCM 19/5/95).

Le indicazioni che seguono hanno valore esemplificativo

L'Azienda ..... garantisce a tutti i cittadini che usufruiscono di prestazioni specialistiche e diagnostiche
... (es: diffusione e semplicità dell'informazione sulle prestazioni erogate e sulle procedure di prenotazione)
... (es.: l'informazione chiara e scritta su luogo, giorno e ora della visita, con fasce orarie di ...minuti)
Nei prossimi ... mesi, l'Azienda ... si impegna a migliorare il servizio relativo alle prestazioni specialistiche e diagnostiche attraverso le seguenti azioni:
.... (es.: definire le seguenti procedure amministrative di semplificazione: ...)
.... (es.: mettere in funzione le seguenti strutture: ....)

9) Minuti di attesa in coda o in sala di attesa per fissare un appuntamento
10) Giorni intercorrenti la prenotazione e la visita o la prestazione, suddivisi per specialità
11) Giorni intercorrenti tra la prestazione diagnostica e la consegna del referto (suddivisi per tipo di prestazione diagnostica)

3. MEDICINA DI BASE

3.1. Standard di qualità per i medici di base

Esempi di standard di qualità applicati da alcune aziende sanitarie

Tempo massimo di attesa per visite ambulatoriali : .... minuti

3.2. Strumenti di verifica per il rispetto degli standard di qualità della medicina di base

Gli esempi forniti sono coerenti agli esempi di standard di qualità indicati al punto 3.1.

rilevazione dei tempi di attesa attraverso indagini sugli utenti

3.3. Impegni programmatici sulla qualità del servizio

Gli impegni programmatici devono essere definiti in relazione alle priorità locali, sulla base dei fattori di qualità del ricovero ospedaliero contenuti nel modello ad albero riportato nello schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari (DPCM 19 maggio 1995).

Le indicazioni che seguono hanno valore esemplificativo

L'Azienda ..... garantisce a tutti i cittadini/utenti:

... (es. la verifica sistematica del rispetto degli orari di apertura degli studi dei medici di base)
... (es. la verifica sistematica del massimale di assistiti per medico)

La USL si impegna nei prossimi ... mesi:

... (es.: di individuare i requisiti per gli studi dei medici di famiglia per quanto riguarda i servizi igienici, le dimensioni delle sale di attesa, l'accesso)
...

SEZIONE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

In questa sezione le Aziende Sanitarie devono indicare le modalità con le quali assicurano la tutela del cittadino rispetto agli atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni e, più in generale, rispetto ai disservizi e prevedono eventuali forme di ristoro. Nella sezione sono indicate le modalità di verifica degli impegni assunti nelle Carte dei Servizi Pubblici Sanitari e di intervento per il miglioramento dei servizi e l'adeguamento alle esigenze dei cittadini.

1 RECLAMI

La USL garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

1.1 Ufficio/i preposto/i

Esempio:

I reclami sono presentati all'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Tale ufficio è ubicato presso................ in Via........................., Tel............, ed è aperto al pubblico tutti i giorni dalle ore.......alle ore.......

1.2 Funzioni

Esempio:

Riceve le osservazioni, le opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dai cittadini/utenti e/o associazioni o organismi riconosciuti che li rappresentano.
Provvede a dare immediata risposta al cittadino utente per le segnalazioni e i reclami che si presentano di immediata soluzione, predispone l'attività istruttoria, secondo le procedure fissate dal regolamento di pubblica tutela.

1.2 Modalità di presentazione del reclamo

Esempio:

Il cittadino/utente può presentare reclamo presentandosi direttamente all'ufficio preposto fornendo oralmente le proprie osservazioni

ovvero

compilando apposito modulo distribuito presso l'Ufficio.................. e consegnando lo stesso modulo compilato presso l'Ufficio......... nei giorni.......... dalle ore.......alle ore.....

1.3 Forme di ristoro e modalità di fruizione di queste da parte del cittadino utente

Esempio:

Il cittadino/utente, nei casi previsti dal regolamento, potrà essere rimborsato attraverso un "bonus" di £..........entro .... giorni presso l'Ufficio......................................

ovvero

attraverso un "bonus" che gli darà il diritto di usufruire di analoga prestazione senza pagamento di ticket

2 VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

2.1 Relazione sullo stato degli standard

La USL garantisce la verifica dell'attuazione degli standard attraverso una relazione annuale sui risultati conseguiti e dà ad essa adeguata pubblicità.

2.2 Conferenza dei servizi

La USL garantisce la convocazione almeno una volta l'anno della Conferenza dei Servizi Sanitari ai fini della verifica dell'andamento e del costante miglioramento della qualità dei servizi ed assicura la partecipazione degli operatori e dei cittadini.

2.3 Indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti

La USL garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione dei cittadini/utenti, promuovendo la somministrazione di questionari, indagini campionarie e l'osservazione diretta tramite gruppi di monitoraggio misti. I risultati di tali indagini formeranno oggetto di rapporti resi pubblici.

Allegato 2

PROFILO- TIPO DELLA
CARTA DEI SERVIZI
(AZIENDA OSPEDALIERA)

Può essere adottata dalle Istituzioni private accreditate

SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA E PRINCIPI FONDAMENTALI

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

1.1. Fini istituzionali

Esempio :

L'azienda ospedaliera .... eroga, in regime di ricovero, i servizi e le prestazioni di diagnosi e di cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza, e delle malattie acute o di lunga durata che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio.
Le prestazioni erogate dall'azienda ospedaliera comprendono:
- visite mediche, assistenza infermieristica, ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari per risolvere i problemi di salute del paziente degente e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture;
- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza medica ed eventuale trasporto in ospedale.

L'azienda partecipa ai programmi nazionali e regionali nei settori dell'emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani e svolge attività didattiche e di ricerca.

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

2.1 Eguaglianza

2.2. Imparzialità

2.3 Continuità

2.4 Diritto di scelta

2.5 Partecipazione

2.6 Efficienza ed efficacia

SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE E I SERVIZI FORNITI

1. TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI FORNITE

1.1. Ricovero d'urgenza e d'emergenza
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par. 4.2.)

1.2. Ricovero ordinario
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par.4.3)

1.3. Ricovero ordinario a ciclo diurno (day hospital)
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par. 4.4)

1.4. Ospedalizzazione a domicilio
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par. 4.5)

1.5. Assistenza specialistica territoriale
(vd. profilo-tipo USL . sez. seconda par. 3.2)

1.6 Prestazioni e servizi a pagamento
(tipologia, strutture ed operatori disponibili, modalità di accesso, tariffe e condizioni di pagamento)

2. REPARTI E SERVIZI
(indicare i reparti e i servizi con i nomi dei responsabili)

3. ATTIVITA' AMBULATORIALI PRESENTI
(indicare le specialità attive con il nome dello specialista e gli orari di apertura)

4. SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

5. SERVIZIO DI ASSISTENZA RELIGIOSA

6. SERVIZI ACCESSORI
(sportelli bancari, bancomat, bar, giornali e riviste, telefono, etc.)

7. COMFORT
(tipo di stanze, servizi igienici, dispositivo di chiamata, orario delle visite, informazione ai parenti, orario dei pasti , sala d'attesa, arredo, apparecchi tv, assenza di barriere architettoniche, segnaletica)

8. MODALITÀ DI ACCESSO AL RICOVERO ORDINARIO
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par. 4.3.2)

9. MODALITA' DI ACCESSO AL RICOVERO ORDINARIO A CICLO DIURNO (DAY HOSPITAL)
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par. 4.4.2)

10. MODALITA' DI ACCESSO ALLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
(prenotazione, orario di servizio, modalita' di pagamento quota di partecipazione)

11. MODALITA' DI ACCOGLIENZA
(vd. profilo-tipo USL - sez. seconda par.4.11)

12. ALTRO EVENTUALE

13. INFORMAZIONI

Esempio:

Ulteriori informazioni di dettaglio sulle strutture, sulle prestazioni e sulle modalità di accesso e fruizione sono fornite ai cittadini presso i seguenti "punti informazione", facenti capo all'Ufficio relazioni con il pubblico :

....

....

....

(indicare recapito, numero di telefono, orario di apertura ed eventuale settore di competenza)

SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI

1. RICOVERO OSPEDALIERO
(vd profilo-tipo USL - sez. terza par.1)

2. PRESTAZIONI AMBULATORIALI
(vd. profilo-tipo USL - sez. terza par. 2)

3. PRESTAZIONI E SERVIZIO A PAGAMENTO

SEZIONE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

1. RECLAMI
(vd. profilo-tipo USL - sez. quarta par.1)

2. VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO
(vd. profilo-tipo USL - sez. quarta par.2)

2.1 Relazione sullo stato degli standard
(vd. profilo-tipo USL - sez. quarta par.2.1)

2.2. Conferenza dei servizi
(vd. profilo-tipo USL - sez. quarta par.2.2)

2.3 Indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti
(vd. profilo-tipo USL - sez. quarta par.2.3)

95A4971

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:
- **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA, piazza G. Verdi, 10;**
- **presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.**

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1995

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1995
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1995 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1995

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA

Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari.

- annuale	L. 357.000
- semestrale	L. 195.500

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale

- annuale	L. 65.500
- semestrale	L. 46.000

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee:

- annuale	L. 200.000
- semestrale	L. 109.000

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali

- annuale	L. 65.000
- semestrale	L. 45.500

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni

- annuale	L. 199.500
- semestrale	L. 108.500

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali

- annuale	L. 687.000
- semestrale	L. 379.000

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, *parte prima, prescelto con la somma di* **L. 98.000,** *si avrà diritto a ricevere l'Indice repertorio annuale cronologico per materie 1995.*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L. 1.300
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II* e *III*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.300
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L. 2.550
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.300
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L. 124.000
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L. 81.000
Prezzo di vendita di un fascicolo	L. 7.350

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1995
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L. 1.300.000
Vendita singola: per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L. 1.500
per ogni 96 pagine successive	L. 1.500
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L. 4.000

N.B. — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983. — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L. 336.000
Abbonamento semestrale	L. 205.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.450

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA
abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

L. 4.200